

SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

COLABORACIONES BANCO, EMPRESAS MAS PRODUCTIVAS

Dirección: Cra 44 Nº 74 A 77 Barranquilla - Colombia (Edificio) www.sso.com.co

Tel. (5) 360 5103 Cel. (313) 540 4884

N° 106.910

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 (Día)	12 (Mes)	2021 (Año)	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) (Ciudad)	EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL COLABORADOR O ASPIRANTE

Empresa contratante	Empresa en misión
PARTICULAR	PARTICULAR

DATOS DEL COLABORADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación CC: Cedula de Ciudadanía CE: Cedula de Extranjería TI: Tarjeta de Identidad PP: Pasaporte)

Apellidos y nombres	Género	Edad	Documento de identificación	
ASPRILLA HERRERA WINNIE PATRICIA	FEMENINO	33 AÑOS	CC (Tipo)	1048273758 (Número)

Cargo: CONTRATISTA

Peso: 72.00 kg Talla: 170 cm

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

N/A: NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (alturas, espacios confinados, manipular alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESQUEMA COMPLETO COVID 19 DE VACUNACION
CERTIFICO QUE EL TRABAJADOR ACTUALMENTE NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD CLASIFICA COMO PERSONA NO VULNERABLE DE ACUERDO LA CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DE 2020.
SE EMITEN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RES 777 DE JUNIO DE 2021 USO DE TAPABOCAS SEGUIR MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO DE MANOS CADA 3HORAS POR 20 SEG COMO MINIMO

Consentimiento informado del aspirante o colaborador: autorizo de manera voluntaria que el talento humano en salud de SSO IPS Servicios de Salud Ocupacional S.A.S. me realice examen médico ocupacional y/o pruebas complementarias. Me han explicado la naturaleza y procedimiento de los exámenes médicos y/o pruebas complementarias. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y los riesgos de estos a partir de la valoración tomada. Entiendo que la realización de estos exámenes y/o pruebas complementarias es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto las medidas para la protección de mis datos personales de acuerdo a la ley estatutaria 1581 de 2012, y las medidas para el manejo y contenido de mi historia clínica de acuerdo con la resolución 1995 de 1999 y resolución 2346 de 2007. Autorizo a SSO para que suministre a las personas o entidades correspondientes en la normativa vigente la información registrada en este documento para el cumplimiento de las estadísticas vitales del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019, adicionalmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: ARIEL RODRIGUEZ FABIAN DE JESUS

R.M. 4834 L.S.O. 4032-2017

Código de Seguridad: U493A1G106910

Aspirante o colaborador

Firma:

Nombre: ASPRILLA HERRERA WINNIE PATRICIA

CC: 1048273758

Software para el sector salud - www.dinille.com.co